

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИЙ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ СЕПТОПЛАСТИКИ

Куницкий В.С., Криштопова М.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Нами разработан способ септопластики деформаций перегородки носа с использованием оригинального устройства «Устройство для послойного получения срезов хрящевых тканей», в основе этого метода лежит полупроницающий разрез, сепаровка мукоперихондрия с обеих сторон от четырехугольного хряща, щадящее удаление искривленных отделов хрящевого остова, мобилизация

костного остова, моделирование ровной пластинки хряща, ее перфорация и имплантация. Для уменьшения травматичности операции мы считаем обоснованным применение к операциям на перегородке носа концепции «минимально инвазивной хирургии» и используем во время операции торцевой эндоскоп или операционный микроскоп [2, 3].

Цель Оценить восстановление функции носового дыхания после хирургического лечения больных с искривлением перегородки носа.

Материалы и методы За период с 2004 г. по 2006г. в клинике оториноларингологии Витебского государственного медицинского университета на базе Витебской областной клинической больницы лечилось 512 больных с искривлением перегородки носа. У 431 (84,18%) больного была выполнена септум-операция, у 34 (6,64%) - подслизистая резекция перегородки носа по Киллиану, у 29 (5,66%) - кристотомия, у 18 (3,52%) - септопластика по оригинальной методике. Все обследованные были разделены на 3 группы: 1 группу составили больные, оперированные по оригинальной методике (18 больных), 2 группу составили 48 больных, оперированных по методике септум-операции и контрольную группу (0 группа) составили 10 добровольцев, не имеющих патологии ЛОР - органов и не предъявлявших жалоб на затруднение носового дыхания. Все обследованные были в возрасте от 16 до 46 лет. Для оценки эффективности хирургического лечения больных с искривлением перегородки носа мы применили метод риноспирографии (рационализаторское предложение № 24 от 11. 12. 2006г.) с помощью диагностического компьютерного медицинского прибора - «Spiroset 3000», предназначенного для исследования функции внешнего дыхания с помощью пневмотахометрии [1]. Риноспирографию проводили до и после хирургического лечения (перед выпиской и через 1 месяц после выписки).

Результаты и обсуждения Решение реализовано в ППП Statistica 6.0 непараметрическим анализом методом Краскела-Уоллиса для сравнения трех групп и более (таблица).

Таблица - Исследование носового дыхания методом риноспирографии.

| Группы пациентов | Риноспирография | | | | | |
|------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|---------------------|----------------------|------------------------------------|
| | Правая половина носа | | | Левая половина носа | | |
| | До операции (СПД) | После операции (СПП) | Через 1 месяц после операции (СПМ) | До операции (СЛД) | После операции (СЛП) | Через 1 месяц после операции (СЛМ) |
| 0 (n=10) | 60±21,7 | - | - | 58±19 | - | - |
| 1 (n=18) | 20±16,7 | 34±13,5 p<0,05 | 52±10 p<0,05 | 12±10,3 | 40±16 p<0,05 | 50±9 p<0,05 |
| 2 (n=48) | 19±13,5 | 32±14,5 p<0,05 | 43±13,8 p<0,05 | 17±15,6 | 32±10,9 p<0,05 | 40±10 p<0,05 |

Проведение риноспирографии до и после хирургического лечения выявило, что результаты хирургического лечения в 1 группе были лучше по сравнению со 2 группой – более высокие показатели улучшения носового дыхания в отдаленном послеоперационном периоде (рис. 1, 2), осложнений во время оперативного вмешательства и в ближайшем послеоперационном периоде после септопластики не было, в группе пациентов, оперированных по методике септум-операции, мы наблюдали осложнения у 5 больных (вторичная деформация четырехугольного хряща - 3 (6,3%), перфорация носовой перегородки - 1 (2,1%), синехии полости носа у 1 (2,1%).

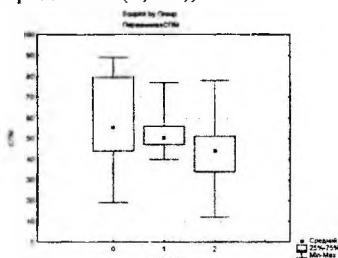


Рис. 1

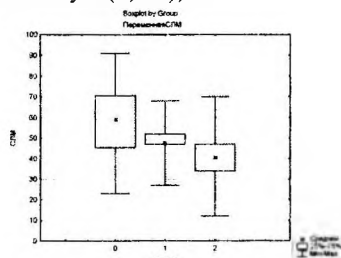


Рис. 2

Проведенная оценка результатов лечения искривления перегородки носа методом септопластики по сравнению с общепринятыми методиками показала, что септопластика имеет преимущества перед септум-операцией по двум причинам. Первое, септопластика приводит к восстановлению функции носового дыхания в более значительной степени и соответствует показателям носового дыхания контрольной группы. Второе, осложнений во время оперативного вмешательства и в ближайшем послеоперационном периоде после септопластики не было.

Выводы

1. При лечении искривлений перегородки носа следует отдавать предпочтение септопластике, которая направлена на восстановление анатомической целостности и функции перегородки носа.
2. Разработанная нами методика может успешно применяться в клинической практике.

Литература:

1. Криштопова, М. А. Объективный метод оценки функции носового дыхания – риноспирография // Новости хирургии. – 2006. – Т. 14, № 4. – С. 77 – 82.
2. Куницкий, В. С. Септопластика деформаций перегородки носа моделированным хрящом / В. С. Куницкий. М. А. Криштопова // Медицинская панорама. Оториноларингология, пульмонология. – 2006. – № 10. – С. 5 – 9.
3. Siegel, N. S. Outcomes of septoplasty / N. S. Siegel // Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2000. – Vol.122, N. 2. – P. 228-232.